

Fisioter Bras 2018;19(5):624-30

doi: [10.33233/fb.v19i5.2236](https://doi.org/10.33233/fb.v19i5.2236)

## ARTIGO ORIGINAL

### Avaliação da qualidade de vida de idosos dependentes no município de Vitória da Conquista/BA

#### *Evaluation of quality of life of dependent elderly at Vitória da Conquista/BA*

Marilene Almeida Mendonça\*, Maykon dos Santos Marinho\*\*, Elaine dos Santos Santana\*\*, Renato Novaes Chaves\*\*, Alessandra Souza de Oliveira\*\*\*, Arianna Oliveira Santana Lopes\*\*, Luciana Araújo dos Reis, Ft., D.Sc. \*\*\*\*

\**Graduanda do curso de fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), \*\*Enfermeiro, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bolsista de Doutorado da CAPES, Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento Humano (UESB), \*\*\*Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento Humano (UESB), \*\*\*\*Professora dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGM/UESB), Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Departamento de Saúde 1; Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre o Envelhecimento e Obesidade (UESB, CNPq)*

Recebido em 30 de março de 2018; aceito em 27 de junho de 2018.

**Endereço para correspondência:** Luciana Araújo dos Reis, Rua Erasthotenes Menezes, 16/502 Candeias 45028-105 Vitória da Conquista BA, E-mail: [lucianauesk@yahoo.com.br](mailto:lucianauesk@yahoo.com.br); Maykon dos Santos Marinho: [mayckon\\_ufba@hotmail.com](mailto:mayckon_ufba@hotmail.com); Elaine dos Santos Santana: [elasantana13@gmail.com](mailto:elasantana13@gmail.com); Renato Novaes Chaves: [rnc\\_novaes@hotmail.com](mailto:rnc_novaes@hotmail.com); Alessandra Souza de Oliveira: [bahiale23@yahoo.com.br](mailto:bahiale23@yahoo.com.br); Arianna Oliveira Santana Lopes: [ariannasantana@bol.com.br](mailto:ariannasantana@bol.com.br)

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de idosos dependentes do município de Vitória da Conquista/BA. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo analítico transversal com abordagem quantitativa de tratamento e análise. O estudo foi realizado nos domicílios dos (as) idosos (as) assistidos pelo Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação (PAMDIL), desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista/BA, sendo a amostra representada por 25 idosos. O instrumento de coleta foi constituído de dados sociodemográficos, condições de saúde e Whoqol-bref. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Constatou-se uma maior frequência do sexo feminino 76,0%, acima de 80 anos (56,0%), sem companheiro (a) (72,0%), alfabetizado (a) (76,0%), do lar (28,0%), aposentado (a) (24,0%), renda de até dois salários mínimos (100,0) e aposentados (80,0%). A maioria (92,0%) apresentou algum tipo de problema de saúde. Na avaliação da qualidade de vida constatou-se que os domínios de menores médias foram os domínios físico (62,07 ± 14,74 pontos) e psicológico (63,08 ± 16,70 pontos). **Conclusão:** Constatou-se na avaliação da qualidade de vida que os idosos obtiveram menores médias nos domínios físico e psicológico.

**Palavras-chave:** idoso, idoso dependente, qualidade de vida.

## Abstract

**Objective:** To evaluate the quality of life of dependent elderly at Vitória da Conquista/BA. **Methods:** This was a cross-sectional analytical study with a quantitative approach for treatment and analysis. The study was carried out in the homes of the elderly assisted by the Municipal Home Care Program for the Elderly with Limitation (PAMDIL), developed by the city of Vitória da Conquista/BA, the sample being represented by 25 elderly people. The collection instrument consisted of socio-demographic data, health conditions and Whoqol-bref. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** There was a higher frequency of female, 76.0%, older than

80 years old (56.0%), without a partner (72.0%), a literate (76.0%), of the household (28.0%), retired (24.0%), income of up to two minimum wages (100%) and retirees (80.0%). The majority (92.0%) presented some type of health problem. In the evaluation of quality of life we found that the domains of lower averages were the physical (62.07 ± 14.74 points) and psychological domains (63.08 ± 16.70 points). *Conclusion:* In the evaluation of the quality of life the elderly obtained smaller averages in the physical and psychological domains.

**Key-words:** elderly, elderly dependent, quality of life.

## Introdução

O envelhecimento populacional representa um desafio para a saúde pública. O rápido crescimento da população idosa devido a queda da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida [1] representa grandes impactos no futuro, exigindo que o estado implemente políticas públicas que ofereçam uma saúde com melhor qualidade [2], pois o surgimento Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que ocasionem limitações físicas e mentais nessa fase da vida é inevitável. Essas alterações são de caráter gradual e progressivo de acordo o avanço da idade [3].

Estima-se que até 2050 o número de pessoas idosas acima de 80 anos tenha um aumento de 26 vezes [4]. Esse aumento na expectativa de vida se dá pelo aumento das tecnologias e melhorias no sistema de saúde, porém a maioria da população idosa envelhece com uma ou várias doenças crônicas não transmissíveis [5], que podem gerar limitações aos idosos, comprometendo sua qualidade de vida e aumentando gastos com a saúde. Essas doenças não levam o indivíduo a óbito, mas causam limitações que interferem na independência do idoso, comprometendo suas interações em domínios físicos, psicológicos, relações sociais, ambientais [6].

Diante dessa nova realidade inquestionável das transformações, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida (QV). A QV na terceira idade tem sido motivo de amplos debates não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, haja vista que atualmente existe uma preocupação em preservar a saúde e o bem-estar das pessoas idosas para que estas tenham um envelhecimento com dignidade. A definição de QV é bastante complexa e está relacionada a vários fatores como o bem-estar físico, psicológico, emocional, familiar, social, cognitivo, assim como nos outros eventos do dia a dia [7].

O conceito de QV também está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos, tais como: a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e a espiritualidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades diárias e o ambiente em que se vive [8].

A longevidade implica diretamente na qualidade de vida dos idosos e pode ocasionar uma série de consequências dadas não só pela imagem corporal e dependência física, fatores sociais como: analfabetismo, aposentadoria dentre outros podem comprometer a QV dos idosos. A família, para tentar suprir as necessidades e aumentar os recursos financeiros, tende a sair de suas residências e os idosos acabam ficando sozinhos e incapazes de assegurar os cuidados que necessitam, com isso são direcionados para lugares que prestam assistência multiprofissional [9].

Os idosos, quando são distanciados de suas famílias, podem ter um comprometimento do seu nível de independência, pois perdem a percepção acerca de sua posição no meio social em relação aos seus planos e expectativas de vida. A qualidade de vida representa um conjunto de satisfações que abrange vários aspectos que variam de acordo a idade do idoso, estilo de vida, ambiente em que vive, relação com a família, são fatores internos e externos [9].

É preciso reinserir o idoso que se encontra dependente em seu domicílio, na comunidade, priorizar sua autonomia e buscar a recuperação de sua independência funcional, tornando-o ativo, participativo [10], impedir a dependência funcional desses indivíduos torna-se função da equipe de saúde e o cuidado deve ser um trabalho em conjunto dos profissionais de saúde, familiares e idoso. É preciso aprofundar estudos sobre essa temática [10].

Dessa forma, toda a problemática vivenciada pelo idoso dependente pode comprometer de várias maneiras sua qualidade de vida. Torna-se assim de suma importância a investigação sobre a qualidade de vida de idosos dependentes em domicílio, pois os resultados deste estudo podem contribuir para o levantamento de medidas importantes, que podem ser determinantes para a prevenção ou melhora da qualidade de vida dessa população.

Sob essa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida idosos dependentes do município de Vitória da Conquista/BA.

## Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítico transversal com abordagem quantitativa, oriunda do projeto: “Qualificação dos cuidadores e aspectos relacionados à qualidade de vida dos idosos dependentes na atenção primária e terciária: proposição, implementação e avaliação de protocolo”. Esta investigação foi realizada nos domicílios dos (as) idosos (as) assistidos pelo Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação – PAMDIL, desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista/BA.

Foram adotados como critério de inclusão: ter condições mentais de responder aos instrumentos da pesquisa; apresentar dependência funcional e obter pontuação acima de 24 pontos no Mini Exame do Estado Mental/MEEM, e como critérios de exclusão: não possuir um cuidador informal; não residir junto ao cuidador. A amostra foi constituída por 25 idosos.

O instrumento de pesquisa foi constituído de dados sociodemográficos [sexo (feminino ou masculino), faixa etária (61-70 anos, 71-80 anos e acima de 80 anos), estado civil (com companheiro (a), sem companheiro (a)), escolaridade (não alfabetizado, alfabetizado), profissão, renda individual (1-2 salários mínimos) e fonte de renda (aposentadoria ou pensão)]. Condições de saúde (Problema de saúde - sim ou não), tendo sido estes instrumentos elaborados pelos próprios autores da pesquisa.

Utilizou-se ainda como instrumento de pesquisa o Whoqol-bref para avaliar a qualidade de vida, criado pelo *World Health Organization Quality of Life* e validado por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. É recomendado pela Organização Mundial da Saúde para avaliação da qualidade de vida. O instrumento é composto por 26 questões, as duas primeiras referem-se à percepção individual da QV e da percepção de saúde e as 24 seguintes são subdivididas em quatro domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio pode alcançar escores de 4 a 20, e quanto mais próximo de 20 melhor a qualidade de vida do indivíduo no domínio avaliado. Somando-se os escores dos quatro domínios e das duas questões referentes à percepção do indivíduo, pode-se chegar a escores mínimos de 20 e máximo de 100. Valores mais altos indicam melhor qualidade de vida.

Inicialmente foi realizado um contato inicial com os idosos junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Durante a primeira visita foi feito o convite para a participação da pesquisa. A partir desta abordagem, foram explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e conferido se o participante se enquadra nos critérios de seleção da pesquisa. Após consentimento em participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo respeitados os princípios éticos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Somente após a assinatura do termo, a pesquisa foi iniciada com os idosos cadastrados no PAMDIL. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo parecer nº 1.875.418).

Os dados coletados foram organizados em uma planilha Excel® 2015 e em seguida transportados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* SPSS® versão 21.0, sendo então realizada análise estatística descritiva.

## Resultados

Na caracterização sociodemográfica verificou-se uma maior frequência de idosos do sexo feminino (76,0%), acima de 80 anos (56,0%), sem companheiro (a) (72,0%) e com escolaridade referente a alfabetizado (a) (76,0%), conforme dados da tabela I.

**Tabela I** - Caracterização sociodemográfica de idosos dependentes. Vitória da Conquista/BA, 2018.

	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	6	24,0
Feminino	19	76,0
<b>Faixa etária</b>		
61 a 70 anos	4	16,0
71 a 80 anos	7	28,0
Acima 80 anos	14	56,0
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro (a)	7	28,0
Sem companheiro (a)	18	72,0
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado (a)	6	24,0
Alfabetizado (a)	19	76,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto a profissão e renda, verificou-se que uma maior frequência de idosos com profissão do lar (28,0%), renda individual de 1 a 2 salários mínimos (100,0%) e fonte de renda referente à aposentadoria (80,0%), segundo dados da tabela II.

**Tabela II** - Caracterização dos idosos dependentes quanto à profissão e renda. Vitória da Conquista/BA, 2018.

Profissão	N	%
Do lar	7	28,0
Aposentado (a)	6	24,0
Professor (a)	1	4,0
Vendedor/comerciante	2	8,0
Doméstica/diarista	2	8,0
Lavradora	3	12,0
Motorista	2	8,0
Não respondeu	2	8,0
<b>Renda individual</b>		
1 a 2 salários mínimos	25	100,0
<b>Fonte de renda</b>		
Aposentadoria	20	80,0
Pensão	5	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às condições de saúde, observou-se que 92,0% dos idosos dependentes apresentaram problemas de saúde, sendo mais frequentes a HAS (32,0%) e HAS associada ao diabetes mellitus (16,0%), dados apresentados na tabela III.

**Tabela III** - Caracterização das condições de saúde de idosos dependentes. Vitória da Conquista/BA, 2018.

Problema de saúde	N	%
Sim	23	92,0
Não	2	8,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação da qualidade de vida constatou-se que os domínios de menores médias foram os domínios físico ( $62,07 \pm 14,74$  pontos) e psicológico ( $63,08 \pm 16,70$  pontos), segundo dados da tabela IV.

**Tabela IV - Distribuição dos idosos dependentes segundo os domínios do Whoqol-bref. Vitória da Conquista/BA, 2018.**

Domínios	Média	Desvio-padrão	IC (95%)
Domínio Físico	62,07	11,53	50,00
Domínio Psicológico	63,08	16,70	70,90
Domínio Relações Sociais	75,20	15,88	75,00
Domínio Meio Ambiente	63,70	12,30	56,20

Fonte: Dados da pesquisa.

## Discussão

Ao analisar os resultados obtidos no presente estudo, pode-se perceber uma maior participação do sexo feminino evidenciando que as mulheres têm uma maior tendência a alcançar a longevidade, dados semelhantes na literatura afirmam que as mulheres são mais ativas, procuram mais assistência médica e apoio social [11,12].

A faixa etária mais prevalente foi acima de 80 anos corroborando outros estudos de Novais *et al.* e Nobre *et al.* [13,14] que afirmam que com o aumento da atenção à saúde essas pessoas têm mais acessos a esses serviços que contribuem para um envelhecimento com mais qualidade e idades cada vez mais avançadas. Segundo os autores supracitados, o avançar da idade aumenta as situações de dependência por conta de diversos fatores; surgimento de doenças, declínios físico e mental.

Em relação ao estado civil, os dados mostram que a maioria dos idosos apresenta uma condição civil "sem parceiro". Uma pesquisa realizada por Lini *et al.* [12] também indica dados similares aos encontrados em nosso estudo; apontando que 90,5% dos idosos não possuem parceiro. De acordo com Lini [12] essa opção de se manter sem companheiro(a) aumenta o risco de institucionalização, em que os homens apresentam 70% de chances de se tornar um institucionalizado e as mulheres 30%. Outros estudos apontam que o estado conjugal representa um elemento de apoio social a essa população e que fatores sociais e clínicos possam ser comprometidos [12-14].

De acordo os dados obtidos, houve uma maior distribuição de idosos alfabetizados. Uma pesquisa realizada por Andrade *et al.* [15] mostra que o nível de alfabetização é um importante fator na qualidade de vida dos idosos, modifica hábitos e promove uma melhor adaptação à nova realidade. Uma baixa escolaridade compromete a qualidade de vida dos idosos, pois o entendimento de orientações dadas pelas Estratégias de Saúde da Família, seguimento de um tratamento torna-se difícil, compromete relações sociais, impacta diretamente no autocuidado à saúde [16].

Em relação à profissão e renda, o estudo aponta uma maior distribuição para aposentados e do lar, com renda de até dois salários mínimos. Esses dados mostram que essa população idosa teve menos acesso à educação no passado e por serem predominantemente do sexo feminino reflete diretamente nas oportunidades de trabalho, pois tendem a ocupar cargos de nível mais baixo e dedicar-se às atividades domésticas, o que pode determinar menores rendimentos e pior qualidade de vida [17,18].

O presente estudo evidencia também uma maior distribuição de idosos com problemas de saúde, sabe-se que quanto mais avançada a idade maior a probabilidade de surgimento de doenças crônicas não transmissíveis que podem gerar limitações aos idosos [5]. Os dados obtidos nessa pesquisa corrobora outro estudo de Novais *et al.* [13] que aponta que 86,3% dos idosos relataram possuir algum tipo de doença crônica e que essa tendência a longevidade vem acompanhada de doenças que comprometem a independência funcional dessa população, dificultando o seu desempenho nas atividades do cotidiano [13,19].

Observou-se que os idosos avaliados apresentaram melhor média da qualidade de vida nos domínios relações sociais seguidas do domínio meio ambiente. Outros estudos que também utilizaram o Whoqol-bref na avaliação da qualidade de vida em idosos apontaram um melhor score para esses domínios [19,20].

O domínio relações sociais está diretamente ligado à satisfação que os idosos têm com seus familiares, amigos, ao suporte e apoio e sua atividade sexual, outros estudos evidenciam uma melhor QV nesse domínio [19,20]. O ambiente em que o idoso está inserido também deve ser considerado, uma vez que o domínio meio ambiente apresentou a segunda maior influência na qualidade de vida dos idosos pesquisados.

Por outro lado, os idosos apresentaram pior QV nos domínios físicos e domínio psicológico, o que indica que a qualidade de vida precisa melhorar, o baixo desempenho

nesses domínios pode estar relacionado com o avanço da idade, alterações funcionais, ao impacto que uma doença possa causar na vida do idoso, refletindo nas suas atividades diárias, comprometimentos físicos, psicológicos, emocionais [12].

A qualidade de vida de idosos dependentes está diretamente ligada a vários fatores, o nível de escolaridade é um fator determinante para uma melhor QV, pois reflete no tipo de trabalho que exerceram, no salário que recebem, o tipo de relação social, ambiente que vivem, presença de alguma doença crônica não transmissível, percebe-se que gera uma cascata de problemas, comprometendo o bem-estar dessa população, já que qualidade de vida é algo complexo que está diretamente ligado a vários fatores [12].

Algumas limitações foram encontradas na realização do presente estudo, como: o número reduzido da amostra e o delineamento transversal, que impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade. Como limitação do presente estudo, destaca-se ainda o fato de ter sido avaliada a qualidade de vida isolada sem levar em consideração os fatores associados, pois é preciso conhecer as condições de vida, de saúde, econômicas e de suporte social dos idosos, para que se possa estar preparado para atender às demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas dessa parcela da população, que, atualmente, é a que mais cresce mundialmente. Sendo assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados levando em consideração os fatores relacionados ao comprometimento da qualidade de vida.

Ressaltamos que a importância da realização do presente é fundamental incentivar a realização de novos estudos sobre qualidade de vida em idosos, de modo que os resultados destes estudos possam subsidiar políticas de saúde voltadas a essa população.

## Conclusão

Constatou-se na avaliação da qualidade de vida que os idosos obtiveram menores médias nos domínios físico e psicológico. Desta forma, faz-se necessária a adoção de políticas públicas direcionadas à promoção do envelhecimento saudável por meio principalmente da educação da em saúde.

## Referencias

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais, uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
2. Carvalho EM, Delani TCO, Ferreira AA. Atenção à saúde do idoso no Brasil relacionada ao trauma. *Rev Uni Rev* 2014;20(3):88-93.
3. Gonçalves VLP. Dependência de uma amostra de idosos nas atividades básicas de vida diária [dissertação]. Ponte Lima: Universidade Fernando Pessoa; 2017.
4. Resende JA, Lopes RGC, Manso MEG. Apontamentos sobre a história sobre as políticas públicas sobre o envelhecimento. *Rev Port Educ* 2018;55(3):21-30.
5. Lima PV, Valença TDC, Reis LA. Envelhecer com dependência funcional: Construindo estratégias de enfrentamento. *Rev Pesq Saúde* 2016;17(2):96-101.
6. Dresch FK, Barcelos ARG, Cunha GL, Santos GA. Condições de saúde autopercebida e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos atendidos pela estratégia da saúde da família. *Revista Conhecimento Online* 2017;9(2):118-27.
7. Pereira EF, Teixeira CS, Dos Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Fís Esporte* 2012;26(2):241-50.
8. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade no interior do Nordeste. *J Bras Psiquiatr* 2009;58(1):39-44.
9. Fernandes SCS, Matins MR. Avaliação da qualidade de vida de idosos frequentadores de centros dia. *Rev Uninga* 2014;39:31-41.
10. Ribeiro DKMN, Lenardt MH, Michel T, Setoguchi Is, Grden CRB, Oliveira ES. Fatores contributivos para independência funcional de idosos longevos. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(1):89-95.
11. Mendonca MA, Marinho MS, Lopes AOS, Correia BTG, Miguens LCP, Pinheiro MLMG, et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos ativos. *Int J Development Res* 2017;7(11):17383-7.
12. Lini EV, Portella MR, Doring M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. *Rev Bras Geriatr* 2016;19(6):1004-14.

13. Novais MM, Araújo CM, Boas SV, Prates RV, Pinto DS, Reis LA. Avaliação dos indicadores de desempenho funcional de idosos longevos residentes em domicílio. *Arq Ciênc Saúde* 2016;23(3):67-72.
14. Nobre TTX, Oliveira KBA, Neto VLS, Mendonça AEO, Torres GV. Características sociodemográficas e condições de saúde de idosos de um município no interior do Nordeste. *Rev Baiana Saúde Pública* 2015;39(3):542-51.
15. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira LS, Mendes DC, Vieira MA et al. Influência e fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(8):3497-504.
16. Duarte MCS, Fernandes MGM, Rodrigues RAP, Nobrega MML. Prevalência e fatores sociodemográficos associados à fragilidade em mulheres idosas. *Rev Bras Enferm* 2013;66(6):901-6.
17. Bazzanella NAL, Piccoli JCJ, Quevedo DM. Qualidade de vida percebida e atividade física: um estudo em idosas acima 80 anos participantes de um programa municipal de saúde da terceira idade na serra gaúcha, RS. *Estud Interdiscip Envelhec* 2015;20(1):249-70.
18. Pinto DS, Novais MM, Prates RV, Boas SV, Araujo CM, Reis LA. Atividades funcionais e nível de dependência em idosos longevos residentes em domicílio. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2017;7(3):369-76.
19. Stival MM, Lima LR, Funghetto SS, Silva AO, Pinho DLM, Karnikowsk MGO. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do distrito federal. *Rev Bras Geratr* 2014;17(2):395-405.
20. Silva RS, Junior JRAN, Vieira JLS, Oliveira DV. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosas praticantes de hidroginástica no município de Sarandi/PR. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* 2016;8(1):28-41.